



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2016

Zur Verbreitung und Institutionalisierung der Medizinethik: Zwischen «Einheimischen» und «Fremden»

Eichinger, Tobias ; Biller-Andorno, Nikola ; Monteverde, Settimio ; Krones, Tanja ; Wallimann-Helmer, Ivo

Abstract: Schon ein oberflächlicher Blick in die Tagespresse, in Printmedien und einschlägige Webressourcen zeigt, dass in vielen Industrieländern medizinethische Fragen zunehmend auf der Tagesordnung stehen. Auch ethische Expertise in Klinik, Lehre und Forschung hat mittlerweile ihren festen Stellenwert, ist etabliert, in zahlreichen Formen institutionalisiert und Teil eines «bioethics biz». Die Verbreitung von Medizinethik zeigt sich in vier Dimensionen: in der klinischen Praxis (Ethikberatung, Ethikkomitees, Ethik-Konsiliardienste, ethische Fallbesprechungen etc.), in der Lehre (im Medizinstudium und in vielen anderen gesundheitsbezogenen Ausbildungsgängen), in der Wissenschaft (medizinethische Forschung, nationale und internationale Förderprogramme, medizinethische Institute und Forschungszentren) und in der Gesellschaft (Ethikkommissionen zu Humanforschung und für die Beratung von Politik und Öffentlichkeit).

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-129603>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Eichinger, Tobias; Biller-Andorno, Nikola; Monteverde, Settimio; Krones, Tanja; Wallimann-Helmer, Ivo (2016). Zur Verbreitung und Institutionalisierung der Medizinethik: Zwischen «Einheimischen» und «Fremden». Schweizerische Ärztezeitung (SÄZ), 97(51-52):1801-1803.

Zur Verbreitung und Institutionalisierung der Medizinethik

Zwischen «Einheimischen» und «Fremden»

Tobias Eichinger^a, Nikola Biller-Andorno^a, Settimo Monteverde^{a,b}, Tanja Krones^{a,b}, Ivo Wallimann-Helmer^c

^a Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich; ^b UniversitätsSpital Zürich; ^c Ethik-Zentrum, Universität Zürich

Die Verbreitung der Medizinethik

Schon ein oberflächlicher Blick in die Tagespresse, in Printmedien und einschlägige Webressourcen zeigt, dass in vielen Industrieländern medizinethische Fragen zunehmend auf der Tagesordnung stehen. Themen wie Präimplantationsdiagnostik, Suizidbeihilfe, Menschenwürde am Lebensende oder Umgang mit Demenz werden schon lange nicht mehr hinter verschlossenen Türen diskutiert. Auch ethische Expertise in Klinik, Lehre und Forschung hat mittlerweile ihren festen Stellenwert, ist etabliert, in zahlreichen Formen institutionalisiert und Teil eines «bioethics biz» [1]. Die Verbreitung von Medizinethik zeigt sich in vier Dimensionen: in der klinischen Praxis (Ethikberatung, Ethikkomitees, Ethik-Konsiliardienste, ethische Fallbesprechungen etc.), in der Lehre (im Medizinstudium und in vielen anderen gesundheitsbezogenen Ausbildungsgängen), in der Wissenschaft (medizinethische Forschung, nationale und internationale Förderprogramme, medizinethische Institute und Forschungszentren) und in der Gesellschaft (Ethikkommissionen zu Humanforschung und für die Beratung von Politik und Öffentlichkeit). Zu dieser Entwicklung tragen besonders die Komplexität der medizinethischen Fragen und die Vielzahl an erforderlichen Expertisen bei. Denn gerade in Zeiten pluraler Weltanschauungen und Wertvorstellungen zeigt sich das Bedürfnis nach verlässlicher ethischer Orientierung [2].

«Einheimische» und «Fremde» am Krankenbett

Trotz der Neuartigkeit der ethischen Fragen, die der medizinisch-technische Fortschritt aufwirft, ist es keineswegs neu, sich über das Gute und Richtige im Umgang mit Gesundheit und Krankheit zu verständigen. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts erfolgten aber grundlegend neue Impulse, die zur Verbreitung der Medizinethik in Klinik, Gesellschaft, Forschung und Lehre beitrugen. Besonders gut greifbar wird dies mit der Metapher des Sozialmediziners David Rothman: Im 20. Jahrhundert hätten sich neben «Einheimischen», zu denen Ärzte, Pflegefachpersonen, Hebammen, Physiotherapeuten und Sozialarbeiter zählen, zunehmend auch «Fremde» am Krankenbett eingefunden. Gerade der medizinische Fortschritt machte es demnach notwendig, «Fremde» am Krankenbett zuzulassen. Rothman erwähnt hier neben Juristen vor allem Philosophen [3]. Heute können aber unschwer auch Soziologen, Klinische Seelsorger und Ökonomen zu diesen «Fremden» gezählt werden.

Begleitet wurde diese Verbreitung von einem Ausbau der Strukturen der Gesundheitsversorgung mit zunehmender Komplexität an klinischen, ökonomischen und ethischen Fragen. In diesem Zuge ging die Medizinethik über die klassische Arzt-Patient-Beziehung hinaus und bezog den öffentlichen Raum mit ein, der durch die «Fremden» repräsentiert war. Selbstredend bleibt die Arzt-Patient-Beziehung für die Medizinethik zentral, diese Beziehung aber als alleinige Dimension medizinethischer Reflexion zu betrachten, ist zu kurz gegriffen. Viele aktuelle ethische Fragen im Zusammenhang mit Public Health oder Gesundheitsökonomie zeigen dies mit besonderer Deutlichkeit. Die ethische Brisanz dieser Fragen beruht oft darin, dass sie gerade nicht in bestehenden therapeutischen Beziehungen auftreten [4].

Macht in der Medizin

Ein wesentliches Element der Verbreitung der Medizinethik ist die Verteilung von Macht im sozialen Gefüge

Les «indigènes» et les «autres»

L'éthique médicale appréhende la médecine sous l'angle de sa réalité sociale. Une réalité sociale qui ne cesse de croître et de gagner de l'importance dans la vie quotidienne, dans le monde politique, scientifique ou la recherche, car les questions ayant trait à la santé et la maladie peuvent poser des défis éthiques complexes. L'éthique médicale étudie les valeurs et les normes sur lesquelles les individus, les groupes et les organisations fondent leur pratique médicale afin d'en clarifier la dimension éthique, l'orientation et la motivation intrinsèque. Elle permet de prendre conscience aussi bien des convergences que des divergences, dans le but d'obtenir ou de maintenir l'autonomie des personnes impliquées.

der Medizin. Das betrifft nicht nur das Verhältnis zwischen Ärzten und Theologen, Philosophen oder Juristen – also gewissermassen die Machtverteilung zwischen «Einheimischen» und «Fremden», sondern auch jenes unter den «Einheimischen» selbst, speziell das Verhältnis zwischen Ärzten und der grössten Berufsgruppe im Gesundheitswesen, den Pflegenden. Die Pflegenden beanspruchten im Zuge der Verbreitung der Medizinethik auch eine stärkere Mitbeteiligung [5] und forderten eine Neuorientierung der medizinethischen Diskurse. Dazu zählt etwa eine adäquate Berücksichtigung der aus der pflegerischen Beziehungsarbeit stammenden moralischen Intuitionen und ethischer Traditionen wie der Tugendethik oder der Fürsorgeethik. Ebenso wurde ein an Beziehungen orientiertes Verständnis von Autonomie eingefordert. Eine stärkere Orientierung an Beziehungen ist insbesondere im Kontext von Demenz, Behinderung oder altersbedingter Gebrechlichkeit von zentraler Bedeutung.

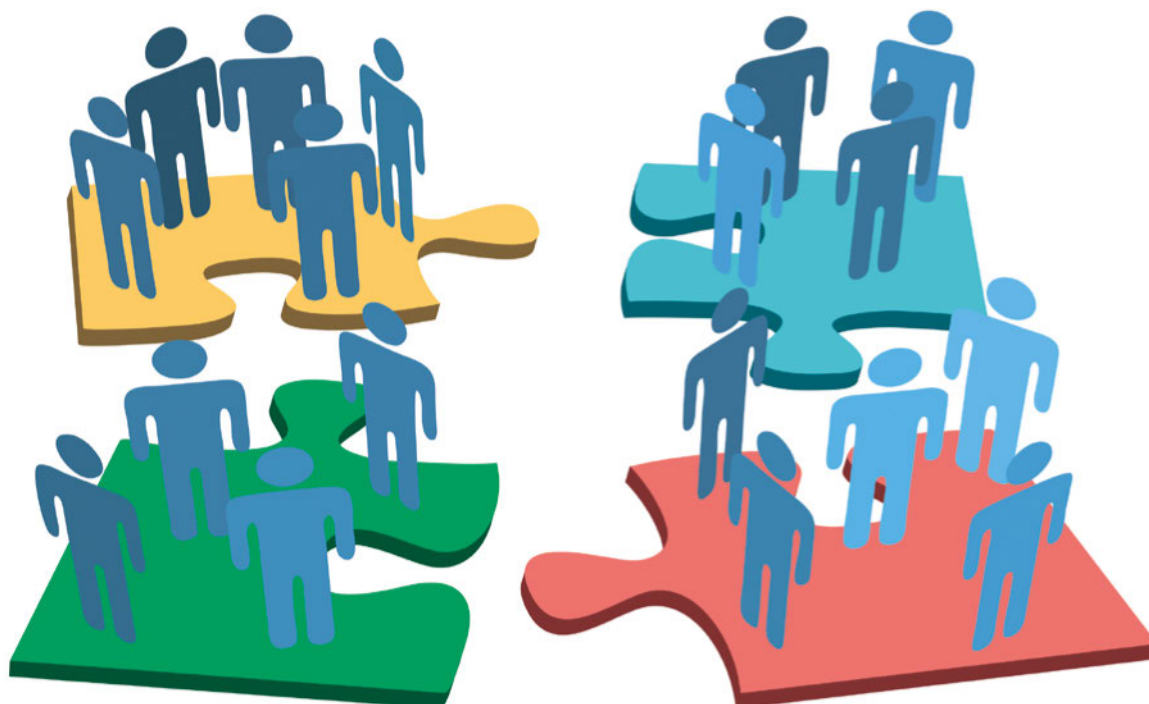
Herausforderungen für die Medizinethik heute

Medizinethik ist nicht auf das engere Handlungsfeld der Medizin begrenzt, sondern spielt zunehmend auch als «öffentliche Vernunft» im politischen Raum eine Rolle. Ihr Ziel ist dabei, Konsense und Dissense zu benennen, ethische Perspektiven aufzuzeigen und zu

einem vernünftigen Ausgleich zwischen den unterschiedlichen Interessen beizutragen. Allerdings entsteht aufgrund der konsequenten Professionalisierung und Institutionalisierung der Medizinethik auch die Gefahr, ethische Reflexion und Sensibilität bei den betreffenden «nicht ethisch spezialisierten» Akteuren nicht nur nicht zu fördern, sondern sogar zum Verschwinden zu bringen [6]. Um zu vermeiden, dass medizinethische Expertise aus der ärztlichen und pflegerischen Praxis ausgelagert wird, ist entscheidend, dass der Erwerb ethischer Kompetenzen nicht mit der medizinischen Ausbildung endet. Wichtig ist die fortwährende Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen zur Kompetenzerweiterung und -vertiefung. Hierfür ist ein Rahmen sinnvoll, der erlaubt, sich zumindest zeitweise von der Hektik des Alltags zu distanzieren. Institutionsinterne Weiterbildungsangebote sind hierfür sicherlich hilfreich. Doch gerade bei wenigen Vorkenntnissen oder dem Bedürfnis nach umfassender Vertiefung bietet sich auch eine institutionsexterne Weiterbildung an.

Zwischenfazit

Die zunehmende Verbreitung der Medizinethik spiegelt sich in zahlreichen Begriffen wider, die zur Bezeichnung der unterschiedlichen Facetten medizinethischer Praxis nicht immer trennscharf verwendet



Die Medizinethik gewinnt für immer mehr Bereiche des sozialen Lebens an Bedeutung: Sie setzt sich mit Normen und Werten auseinander, die Gruppen und Individuen ihrem Umgang mit Medizin zugrunde legen.

werden. Ausdrücke wie *physician ethics* / ärztliche Ethik, *nursing ethics* / Pflegeethik, *professional ethics* / Berufsethik, *medical ethics* / Medizinethik, *bioethics* / Bioethik, *clinical ethics* / klinische Ethik und *biomedical ethics* / biomedizinische Ethik bringen jeweils spezifische Aspekte der Medizinethik ein, etwa eine personale («ärztliche Ethik»), eine berufliche («Pflegeethik»), eine standesbezogene («Berufsethik»), eine technologische («biomedizinische Ethik»), eine klinische («klinische Ethik») oder eine ökologisch-systemische («Bioethik») Dimension. Diese Begriffe müssen dabei so verstanden werden, dass sie einander nicht ausschliessen oder ablösen, sondern ergänzen. Somit erscheint ein Verständnis von Medizinethik sinnvoll, das möglichst breit angelegt ist und allen oben aufgeführten Dimensionen Rechnung trägt. Die folgende Definition von Medizinethik soll dies leisten:

Medizinethik beschäftigt sich mit der Medizin als sozialer Wirklichkeit innerhalb der Strukturen des Gesundheitswesens. Diese Wirklichkeit wird auch im Alltag, in Politik, Wissenschaft oder Forschung bei Fragen des Umgangs mit Gesundheit und Krankheit relevant und kann zu komplexen ethischen Fragen und Problemen führen. Die Medizinethik untersucht die Werte und Normen, welche Individuen, Gruppen und Organisationen ihrer medizinischen Praxis zugrunde legen. Sie schafft Raum für eine ethische Klärung, Orientierung und Begründung dieser Praxis. Dabei macht sie sowohl Konsense als auch Dissense sichtbar mit dem Ziel, die Handlungsfähigkeit der Beteiligten herzustellen oder zu erhalten.

Berufsbegleitende Weiterbildung am Ethik-Zentrum der Universität Zürich

Seit über 15 Jahren führt das Ethik-Zentrum der Universität Zürich mit grossem Erfolg berufsbegleitende Weiterbildungsstudiengänge und -kurse in angewandter Ethik, insbesondere zu Medizinethik sowie zu klinischer Ethik und Pflegeethik durch. Das Weiterbildungsangebot vermittelt die Kompetenz, ethische Fragen im Berufsalltag und darüber hinaus als solche zu erkennen sowie Argumente und Lösungsansätze kritisch zu beurteilen und einzuordnen. Ein signifikanter Teil der Lehrbeauftragten des Instituts für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte der Universität Zürich hat die ASAE-Fortbildung durchlaufen. Informationen und Anmeldung: <http://www.asae.uzh.ch>

Korrespondenz:
Dr. Tobias Eichinger
Institut für Biomedizinische
Ethik und Medizingeschichte, Universität
Zürich
Winterthurerstrasse 30
CH-8006 Zürich
[eichinger\[at\]ibme.uzh.ch](mailto:eichinger[at]ibme.uzh.ch)
www.ibme.uzh.ch

Ausblick

Medizinethik zeigt sich heute als Querschnittsdisziplin, die in den Übergangsbereichen zwischen Medizin und Ethik Wissen und Reflexionsräume generiert und für die Medizin als soziale Praxis verfügbar macht. Damit ist nicht nur eine Fortsetzung ihrer Verbreitung verbunden, vielmehr steht die Medizinethik einer doppelten Herausforderung gegenüber: Sie sollte integrationsfähig sein, aber gleichzeitig kritisch bleiben. Die Medizinethik sollte dem Wunsch nach ethischer Orientierung in der Medizin nachkommen, ohne dabei der Versuchung zu erliegen, die methodische, theoretische und praktische Vielfalt aufzugeben, die nötig ist, um dies seriös zu tun. Hierfür ist ein Denkraum hilfreich, wie ihn eine vom Alltag abgekoppelte Fort- und Weiterbildung in ethischen Kompetenzen bieten kann.

Disclosure statement

Es bestehen keine Interessenverbindungen.

Hinweis

Dieser Text ist eine stark gekürzte und adaptierte Fassung der Einleitung des in Kürze erscheinenden Sammelbandes «Medizinethik», der in der Reihe «Grundlagentexte zur Angewandten Ethik» bei Springer erscheint.

Bildnachweis

© Michaeldb | Dreamstime.com

Literatur

- 1 Biller-Andorno N. The bioethics biz. *Journal of Medical Ethics* 2009;35:462.
- 2 Krones T. The empirical turn in bioethics – from boundary work to a context-sensitive, transdisciplinary field of inquiry. In: Christen M et al. (eds.). *Empirically informed ethics: Morality between facts and norms*, Heidelberg: Springer 2014. p. 255–75.
- 3 Rothman DJ. *Strangers at the bedside: a history of how law and bioethics transformed medical decision making*. New Brunswick [N.J.]: Aldine Transaction 2008.
- 4 Monteverde S. Pflegeethik und die Sorge um den Zugang zu Pflege. *Pflege* 2013;26:271–80.
- 5 Monteverde S (ed.). *Handbuch Pflegeethik. Ethisch denken und handeln in den Praxisfeldern der Pflege*. Stuttgart: Kohlhammer 2012.
- 6 Eichinger T. Medizin als Praxis – Zu tugendethischen Ansätzen für eine zeitgemässe Medizinethik. In: Inthorn J (ed.). *Richtlinien, Ethikstandards und kritisches Korrektiv. Eine Topographie ethischen Nachdenkens im Kontext der Medizin*. Göttingen: Edition Ruprecht 2010. p. 142–51.